



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR UFRJ-MACAÉ
Instituto de Enfermagem

ARTIGO: A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL, PARTO
E PÓS PARTO DA MULHER INDÍGENA NO ESTADO DO AMAZONAS E
A TRANSCULTURALIDADE DO CUIDADO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA

KAREN VASCONCELOS DE CARVALHO

MACAÉ, RJ

2023

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS
PARTO DA MULHER INDÍGENA NO ESTADO DO AMAZONAS E A
TRANSCULTURALIDADE DO CUIDADO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA por

KAREN VASCONCELOS DE CARVALHO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito final para
obtenção do título de Bacharel do Curso de
Enfermagem da Universidade Federal do Rio
de Janeiro – Campus Macaé Professor
Aloísio Teixeira.

Orientador: Prof.^o Dr. Gunnar Glauco de
Cunto
Carelli Taets

MACAÉ, RJ

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

C331

Carvalho, Karen Vasconcelos de

Assistência de enfermagem no pré-natal, parto e pós parto da mulher indígena
Estado do Amazonas e a transculturalidade do cuidado: um relato de experiência /
Karen Vasconcelos de Carvalho - Macaé, 2023.

8 f.

Orientador(a): Gunnar de Cunto Carelli Taets.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de
Janeiro, Instituto de Enfermagem, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2023.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Mulheres indígenas. 3. Transculturalidade.

I. Taets, Gunnar de Cunto Carelli, orient. II. Título.

CDD 610.730698

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Biblioteca Central do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé
Bibliotecário: Anderson dos Santos Guarino CRB7 – 5280

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS
PARTO DA MULHER INDÍGENA NO ESTADO DO AMAZONAS E A
TRANSCULTURALIDADE DO CUIDADO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA

Orientador: Prof.º Dr. Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Campus
Macaé Professor Aloísio Teixeira, como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Data da avaliação: ____/____/____

Comissão avaliadora:

Prof. °Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets
<http://lattes.cnpq.br/7530991449657861>

Prof. ª Cassia Quelho Tavares
<http://lattes.cnpq.br/7800213477782312>

Prof. ª Juliana Maria Rêgo Maciel Cardoso
<http://lattes.cnpq.br/4757969806578559>

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS PARTO DA MULHER INDÍGENA NO ESTADO DO AMAZONAS E A TRANSCULTURALIDADE DO CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karen Vasconcelos de Carvalho
Gunnar de Cunto Carelli Taets

RESUMO

Introdução: No Brasil a assistência de saúde à mulher mesmo contemplada de normas e protocolos ainda há indícios de defasagem no respeito às escolhas e direitos das mulheres. Quando relacionado às mulheres indígenas, mesmo com a existência da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde dos Povos Indígenas observamos a falta da ampliação no olhar da valorização da sua cultura principalmente relacionado à saúde. O objetivo deste estudo é relatar a experiência vivenciada pela estudante de graduação em enfermagem do quinto ano no Estado do Amazonas durante os meses de janeiro e fevereiro de 2023. Metodologia: trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva. Resultados: A vivência ocorreu durante as consultas a mulheres indígenas atendidas na maloca do bairro Parque das Tribos em Manaus/AM acompanhada pela enfermeira local, que funciona como ponto de atendimento primário. A partir da experiência observou-se que o cuidado transcultural é presente apenas em pontos referenciados e centralizados para atendimento de indígenas, além desses não há cuidado com a cultura dos povos originários. Conclusão: percebe-se a necessidade de uma enfermagem mais atenta em relação a transculturalidade em todos os níveis de atenção tornando-se um cuidado descentralizado e de fácil acesso em todos os serviços de saúde aos povos indígenas, para isso, a temática de cuidado transcultural poderia ter maior inserção na graduação para a formação de novos profissionais de enfermagem.

Palavras chave: assistência de enfermagem; mulher indígena; teoria transcultural

SUMMARY

Introduction: In Brazil, health care for women, even contemplated by standards and protocols, still shows signs of a lack of respect for women's choices and rights. When related to indigenous women, even with the existence of the National Policy for Primary Health Care for Indigenous Peoples, we observed a lack of expansion in the appreciation of their culture, mainly related to health. The objective of this study is to report the experience lived by the fifth-year undergraduate nursing student in the State of Amazonas during the months of January and February 2023. Methodology: this is an experience report of a descriptive nature. Results: The experience took place during consultations with indigenous women assisted in the maloca in the Parque das Tribos neighborhood in Manaus/AM, accompanied by the local nurse, who works as a primary care point. Based on experience, it was observed that cross-cultural care is present only in referenced and centralized points for indigenous people, in addition to these, there is no care for the culture of the original peoples. Conclusion: there is a need for more attentive nursing in relation to cross-culturality at all levels of care, becoming a decentralized and easily accessible care in all health services for indigenous peoples, for this, the theme of cross-cultural care it could have greater inclusion in graduation for the training of new nursing professionals.

Keywords: nursing care; indigenous woman; cross-cultural theory

INTRODUÇÃO

A mulher no Brasil, mesmo contemplada de muitos protocolos, resoluções e manuais de saúde tais como Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Primária (1), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2) e Lei nº 10.516 de 11/07/2002 que Institui a Carteira Nacional de Saúde da Mulher (3), ainda passa por muitas dificuldades na assistência em saúde e desrespeito dos seus direitos no âmbito hospitalar ou extra hospitalar.

Pensando nas mulheres indígenas no país, essa realidade se desqualifica ainda mais, levando em conta as diferentes etnias, crenças e contexto cultural na qual as mesmas proferem, tal qual em maior parte dos atendimentos, se não todos, não são respeitadas por um serviço transcultural e qualificado, desprezando e

anulando suas origens, sendo vítimas muitas vezes do etnocentrismo ou preconceito cultural.

Com o passar dos anos e avanço da tecnologia a área da obstetrícia saiu de um modelo de saber popular para um modelo totalmente biomédico, com isso trouxe a medicalização do parto, que faz do partear um processo instrumental desconsiderando a mulher num total, trazendo então consequências negativas para a saúde materna. Entretanto, o papel do enfermeiro na assistência ao processo parir/nascer é uma necessidade que se faz indispensável do ponto de vista macroestrutural, objetivando a superação da cultura biomédica que sustenta o processo de medicalização do parto e conseqüentemente atuando de forma mais humanizada (4).

Mesmo com Política Nacional de Atenção Básica à Saúde dos Povos Indígenas (5) reconhecendo aos povos indígenas suas especificidades étnicas, culturais, seus direitos territoriais e também prevendo atendimento diferenciado, ainda há muitas nuances na implementação de uma assistência com equidade, universalidade e integralidade previstos também pelo Sistema Único de Saúde (SUS), decretado pela lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (6), tanto aos povos inseridos em aldeias quanto na extensão urbana do país.

Quando se diz respeito às mulheres indígenas na realidade pré-natal, parto e pós-parto observamos a falta da ampliação no olhar da valorização da sua cultura, tal realidade faz com que a busca por serviços de saúde no geral seja cada vez menor. Segundo Garnelo (7) ainda que a cobertura da atenção pré-natal tenha alcançado 86,6% das mulheres indígenas selecionadas para o estudo, diversos indicadores de avaliação do pré-natal se mostraram insatisfatórios, já que somente uma em cada três grávidas iniciou o pré-natal no tempo preconizado e recebeu vacina contra difteria e tétano, quando indicado e 59,4% das mulheres não possuíam caderneta da gestante.

A Teoria Transcultural do Cuidado (TTC) de Madeleine Leininger, conceitua o cuidado universal ao ser humano que ao se desenvolver e morrer, necessita de cuidados adequados ao seu ambiente, cultura e estrutura social, tendo sua própria dimensão de cuidado, doença e saúde (8). Sendo assim, tal teoria vinculada com a prática da enfermagem auxilia na compreensão do indígena inserido em um conjunto de inter-relações, passando a considerar seus comportamentos e crenças. Ou seja, os cuidados de enfermagem devem considerar o saber popular de

determinada cultura, no momento do estabelecimento de planos de cuidados e intervenções, para que assim detenha um cuidado de qualidade e respeito.

Contudo, a aplicação de uma teoria para conduzir a assistência de enfermagem permite que esta seja desigual, seguindo as respectivas desigualdades, e com fundamento científico, realizando um cuidado diferente do cuidado habitual. Inserir no planejamento da assistência de enfermagem os saberes antecedentes de indivíduos a serem cuidados e seus familiares consente maior elo das equipes de enfermagem à comunidade, com visão em uma assistência mais concreta e reflexiva com as atitudes, crenças e valores dos seres humanos que procuram os cuidados para suprir suas necessidades dentro do processo saúde-doença (9).

Ainda assim, precisa-se se preocupar com a preservação das questões culturais da mulher indígena antes mesmo do parto, começando o cuidado holístico e transcultural desde seu pré-natal. Lembrando e levando em consideração que o partear indígena mesmo no âmbito hospitalar não anula ou diminui a cultura ou a mulher como indígena, devendo ser respeitada e considerada em sua integralidade e individualidade com crenças e saberes, sendo de responsabilidade do enfermeiro fazer o enlace do seu conhecimento científico com o conhecimento cultural da mesma.

Sendo assim, o objetivo do estudo é compreender a assistência de enfermagem à mulher indígena durante a gestação, o parto e o pós-parto referenciando-se na teoria transcultural através de um relato de experiência.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que retrata a vivência da estudante de enfermagem do quinto ano no período de janeiro a março de 2023. A vivência ocorreu durante as consultas às mulheres indígenas atendidas na maloca do bairro Parque das Tribos em Manaus/AM acompanhada pela enfermeira local, que funciona como ponto de atendimento primário.

Para nortear o estudo foram usadas três questões semiestruturadas, *“durante a sua gestação, parto e pós parto, suas crenças e cultura indígena foram de alguma forma consideradas pela equipe de enfermagem?”* *“quais seriam suas*

necessidades a partir de suas crenças e cultura indígena?” “na sua opinião, o que poderia ser diferente na assistência de enfermagem que você recebeu durante sua gestação, parto e pós parto?”

Os encontros aconteceram de segunda a sexta, durante dois meses, e no momento da consulta com a enfermeira responsável pela unidade a estudante abordava as usuárias e a partir de uma conversa direta conduzia o estudo seguindo as questões norteadoras. A maioria das mulheres indígenas falavam e entendiam o português pois já estavam há bastante tempo na capital, tendo apenas um caso na qual precisamos fazer uso de artifícios de comunicação como folheto e imagens. Todas foram colaborativas e mostraram-se interessadas e curiosas pela escolha da estudante sobre a temática.

A partir da experiência observou-se que o cuidado transcultural é presente apenas em pontos referenciados e centralizados para atendimento de indígenas, além desses, não há cuidado com a cultura dos povos originários. Tal realidade foge dos objetivos da PNASPI e do atual sistema de saúde, o SUS. Notou-se também que a equipe na qual é responsável pelos atendimentos no local não tiveram nenhum tipo de especialização durante a graduação e ou em pós-graduação, não sendo um requisito de atuação local.

Com base nas entrevistas, pode-se constatar relatos positivos e negativos sobre a assistência de saúde. Sendo os positivos mais presentes onde as mesmas conseguem ter uma relação de vínculo mais fortalecido e respeitoso, que seria na unidade de atenção básica onde ocorreu o estudo. Na unidade, são proferidas as consultas desde o pré-natal até o puerpério, tais consultas foram descritas de qualidade e atenciosa, levando em consideração suas limitações e respeitando as mulheres indígenas. Porém, quando relacionada à atenção secundária, os relatos mostram-se mais negativos, pois segundo as mulheres, os profissionais não estão preparados para lidar com o embate de cultura e acabam desprezando as etnias ali presentes, não havendo atendimento de equidade e muito menos com transculturalidade.

Tais observações são notórias em alguns relatos, conforme participantes a seguir:

Indígena 1: Está no oitavo filho, sofrendo um aborto, relata que em todos os seis partos na qual teve em hospital, foi respeitada mas que não se interessavam muito por sua cultura e etnia, dizendo “*se caso eu precisasse de um tratamento especial com toda certeza não saberiam dar*”. Mas em relação à assistência primária relata ter tido um ótimo pré-natal na atual comunidade e que a equipe leva em consideração o seu modo de alimentar e reprodutivo, já que está no oitavo filho, e ser hábito entre indígenas um número grande de genitores. Finaliza dizendo “ *A equipe de saúde aqui sempre me tratou muito bem e com respeito*”.

Indígena 2: Relatou que nas três gestações obteve um ótimo pré-natal no Parque das Tribos mas que no hospital em nenhum momento foi perguntado se tinha etnia mesmo que na sua caderneta de gestante estivesse sinalizado. Falou também sentir insegurança na sua autodeclaração com medo de que as pessoas a tratem mal por isso, disse ter tido problema com equipe de enfermagem por ser muito quieta. Finaliza dizendo que acredita faltar preparo para equipe hospitalar.

Indígena 3: Está no seu primeiro filho com 14 semanas e diz que o atendimento de pré natal não só leva em consideração sua etnia como respeitam a dificuldade no entendimento da língua e fazem uma consulta mais detalhada e com linguagem mais simples possível para que ela entenda. Como ainda não passou pela experiência do parto diz que espera que o atendimento seja tão bom quanto o pré-natal. E a única demanda que ainda diz ser em falta na unidade é alguém que fale a língua (tikuna) dela. (A unidade tinha, mas perdeu recentemente por desistência do profissional mesmo).

Contudo, um dos pontos mais importante observado durante o estudo foi, o medo de serem maltratadas por serem indígenas acaba fazendo com que as mesmas neguem a sua identidade e aceitem uma assistência com pouca qualidade, desconsiderando totalmente suas culturas e suas especificidades, ou seja, é perceptível a defasagem numa prática pautada teoricamente e mais holística.

Ainda assim, mesmo que o parto vaginal seja culturalmente melhor aceito e entendido como primeira opção para mulheres indígenas, atualmente com a aculturação e medicalização do parto em ambiente urbano, as mulheres indígenas se sentem obrigadas a parir no hospital pela segurança estrutural, sendo esse

também o maior impasse para o fortalecimento do parto vaginal em casa, já que o bairro não conta com uma boa estrutura de saúde e tem difícil acesso terrestre em alguns pontos. Ou seja, o maior embate cultural entre as mulheres indígenas é o medo e a confiança que é dada às tecnologias.

Relacionado à assistência, observou-se que toda a prática ali foi adquirida a partir da convivência com a população, não houve estudo ou preparo teórico antes de se inserirem no campo, ou seja, a especialização da equipe deu-se apenas com a prática, mesmo que assim consigam dar à população um atendimento de qualidade, entende-se a importância de um cuidado a luz de evidências e teorias. Contudo, nota-se que a qualidade do serviço ali oferecido nasce através do respeito, respeito às crenças e culturas, respeito ao modo de viver, respeito às diferenças e acima de tudo respeito às mulheres indígenas.

CONCLUSÃO

Percebe-se a necessidade de uma enfermagem mais atenta em relação a transculturalidade em todos os níveis de atenção trazendo a possibilidade da transformação para um cuidado descentralizado e de fácil acesso em todos os serviços de saúde aos povos indígenas, para isso, a temática de cuidado transcultural deve ter maior inserção na graduação para a formação de novos profissionais de enfermagem.

Além disso, também seria importante maior acesso e demanda de cursos, pós-graduação e residências que especializem o profissional na área. Vale lembrar que saúde indígena não tem lei nem documento que regulamenta seu funcionamento na área de enfermagem, acaba sendo então uma área explorada da forma que poder ser em cada realidade, não sendo obrigada a especialização para quem atua no meio, sendo então na prática a obtenção da especialização que se ausenta no currículo teórico.

Vale destacar que a Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas traz a importância na formação de profissionais capacitados e que também sejam indígenas, ou seja, precisa-se fortalecer a formação de indígenas na área da saúde assim garantindo um profissional capacitado cultural e cientificamente.

Ademais, é notório a dificuldade de comunicação, mesmo que não tenha sido por maior parte desse estudo, a presença de um intérprete para a realização das consultas é de suma importância e difere na qualidade da assistência em todos os âmbitos, para além também da saúde. Mesmo assim, a enfermagem no âmbito da saúde primária luta com as suas possibilidades para fazer da assistência a melhor possível.

Contudo, um enfermeiro preparado para além da prática, pautado e embasado teoricamente, torna-se capaz de levar não somente a qualidade da assistência em saúde, mas também, restabelecer a autoconfiança nas mulheres indígenas, fortalecer suas culturas e rituais, entrelaçar o conhecimento científico com o cultural respeitando os limites éticos, e com profissionalismo e respeito, resgatar nelas aquilo que a sociedade tenta tirar, a força.

REFERÊNCIAS

1. Contagem. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Primária. 2ª edição. Contagem, 2021. 129p
2. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Brasil, Lei nº.10.516 de 11 de julho de 2002 que Institui a Carteira Nacional de Saúde da Mulher. Presidência da República. 181º da Independência e 114º da República.
4. Velasque EAGV, Pradebon VM, Cabral FB. O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. Rev enferm UFSM. 2011;11(1):80-87.
5. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.
6. Brasil, Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990 que decreta e sanciona o Sistema Único de Saúde. 169º da Independência e 102º da República.
7. Garnelo, Luiza et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 35, n. Suppl 3
8. BOEHS AE. Análise dos conceitos de negociação/acomodação da teoria de M. Leininger. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2002; 10(1): 90-6.

9. HENCKEMAIER L, et al. Cuidado Transcultural de Leininger na Perspectiva dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem: Revisão Integrativa. Revista ciência e saúde, 2014; 7(2): 85-91.